DO DOUTOR

C. G. DENNEHY.

THESE

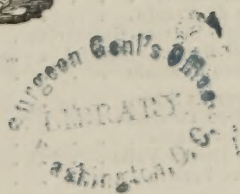
APRESENTADA

Á FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

EM DE JUNHO DE 1864,

PARA SER SUSTENTADA

Pelo Dr. C. G. Dennehy.

Natural da Inglaterra.

BAHIA

TYPOGRAPHIA DE CAMILLO DE LELLIS MASSON & C.,

Rua de Santa Barbara n. 2.

1864

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

DIRECTOR

O Ex.mo Sr. Conselheiro Dr. João Baptista dos Anjos.

VICE-DIRECTOR.

O EXM.mo SR. CONSELHEIRO DR. VICENTE FERREIRA DE MAGALHÃES.

LENTES PROPRIETARIOS.

1.º ANNO.

OS SRS. DOUTORES:	MATERIAS QUE LECCIONAM.
Cons. Vicente Ferreira de Magalhães	Physica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina.
Francisco Rodrigues da Silva	Chimica e Mineralogia.
Adriano Alves de Lima Gordilho	Anatomia descriptiva.

2.º ANNO.

Antonio Mariano do Bomfim	Botanica e Zoologia.
Antonio de Cerqueira Pinto	Chimica organica.
. . . .	Physiologia.
Adriano Alves de Lima Gordilho	Repetição de Anatomia descriptiva.

3.º ANNO.

. . . .	Continuação de Physiologia.
Elias José Pedrosa	Anatomia geral e pathologica.
José de Goes Siqueira	Pathologia geral.

4.º ANNO.

Cons. Manoel Ladisláu Aranha Dantas	Pathologia externa.
Alexandre José de Queiroz	Pathologia interna.
Mathias Moreira Sampaio	Partos, molestias de mulheres pejadas, e de meninos recem-nascidos.

5.º ANNO.

Alexandre José de Queiroz	Continuação de Pathologia interna.
José Antonio de Freitas	Anatomia topographica, medicina operatoria, e apparelhos.
Joaquim Antonio de Oliveira Botelho	Materia medica, e therapeutica.

6.º ANNO.

Domingos Rodrigues Seixas	Hygiene, e historia de medicina.
Salustiano Ferreira Souto	Medicina legal.
Antonio José Ozorio	Pharmacia.

Antonio José Alves	Clinica externa do 3.º e 4.º anno.
Antonio Januario de Faria	Clinica interna do 5.º e 6.º anno.

OPPOSITORES.

José Affonso de Moura Augusto Gonçalves Martins Domingos Carlos da Silva	Secção Cirurgica.
Ignacio José da Cunha Pedro Ribeiro de Araujo Rosendo Aprigio Pereira Guimarães José Ignacio de Barros Pimentel Virgilio Climaco Damasio	Secção Accessoria.
Antonio Alvares da Silva Demetrio Cyriaco Tourinho Luiz Alvares dos Santos João Pedro da Cunha Valle Jeronymo Sodré Pereira	Secção Medica.

SECRETARIO INTERINO.

O Sr. Dr. Thomaz de Aquino Gaspar.

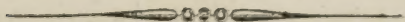
OFFICIAL DA SECRETARIA.

O Sr. Dr. José Theotonio Martins.

A Faculdade não approva, nem reprova as ideias enunciadas n'esta These.

DISSERTAÇÃO

SOBRE

FISSURA DO ANUS OU ULCERA DOLOROSA DO RECTUM.

A enfermidade geralmente conhecida debaixo do nome de Fissura do anus ou ulcera dolorosa do rectum é uma das que merecem especial attenção, por que é muitas vezes complicada com molestias hemorrhodaes e as vezes erroneamente tomada por ellas ou outras molestias; e por não haver talvez molestia de tão pequena extensão productora de maiores soffrimentos do doente. A Pathologia da ulcera do recto não é muito clara, pois uns considerão-a como uma consequencia de reseccação habitual, a qual requerendo muito esforço na deffecação causa uma ruptura da mucosa, ruptura esta que é impedida de cicatrizar pelos movimentos periodicos do intestino e pela passagem de fezes endurecidas, tornando-se assim uma ulcera. Outros a considerão causada pela estructura da parte inferior do intestino que possue certas sinuosidades ou saccos, que dão entrada á materias fecaes ou outras estranhas que produzem um gráo de irritação que muitas vezes acaba em ulceração, mormente quando existem tumores hemorrhoidaes que impedem a sahida desses corpos estranhos.

A opinião que a ulcera dolorosa do recto é causada por reseccação parece ser corroborada pelo facto da molestia ter sido observada mais vezes em mulheres de que em homens, aquellas soffrendo em geral mais frequentemente de retardada acção do intestino do que estes.

As mulheres que tem mais de que os homens uma vida sedentaria soffrem mais vezes deste estado do intestino, que é em alto gráo favoravel ao desenvolvimento do mal, e são ellas portanto que mais vezes padecem desse mal de que tratamos.—Tambem em homens que pelos affazeres particulares da sua vocacão tem uma vida sedentaria ou são obrigados a ficar por muitas horas assentados, a ulcera dolorosa do recto não é molestia rara, e o que isto em parte me parece provar, é que uma degestão fraca, vagarosa, imperfeita de que taes pessoas tantas vezes são victimas é a fonte mais frequente desta molestia.

Os symptomas pelos quaes se pode inferir a presença do mal são bem claros e particulares, de maneira que apresentando-se um doente e accusando os seus padecimentos o medico pode desde já, sem exame intimo, declarar-lhe qual a causa dos seus soffrimentos, mormente se já forem de longa duração.

Na maioria dos casos os doentes queixão-se de uma dor muito aguda na occasião da deffecação, que ainda augmenta depois da evacuação do recto e continua por uma ou duas horas, diminuindo gradualmente até que de toda passa.—Em alguns casos essa dor é tão aguda que se torna precisa a applicação de grandes doses de opio ou morphia para mitigal-a.

Em principio a saude geral não padece muito, mas tendo a molestia durado algum tempo, ella soffre gravemente e o doente torna-se pallido e desfigurado e queixa-se de dores obtusos nos lombos que se estendem até as coxas. Nas mulheres os symptomas simulão de tal forma as molestias do utero, que tem havido enganos no diagnostico e que se tem tratado o utero com remedios locaes, sendo a verdadeira sede do mal desprezada.

Em homens tambem enganos analogas se tem feito tomando-se os symptomas por aquellas de alguma molestia genito-urinaria.

Torna-se por isso sobre tudo necessario que quando um medico é consul-

tado por um doente que padece dos symptomas acima descriptos, que se institue um cuidadoso exame, porque ha casos em que o verdadeiro mal pode deixar de descubrir-se. Para esse fim o doente se for homem ou ha de deitar-se de costas ou ajoelhar-se, se for mulher pode se pôl-a de um ou outro lado; separão-se bem as nadegas para expor o anus, e então manda-se ao doente que faça esforço como se estivesse obrando. Se houver ulceração, a sua estremidade inferior manifestar-se-ha como simples rachadura ou fenda, se a mucosa for ainda mais impellida para fora e se uma força pouco maior for empregada na separação das nadegas, torna-se patente uma verdadeira ulcera.

A situação desta ulcera dolorosa é na maioria dos casos na margem posterior do anus, as vezes achão-se duas em um lado; tambem em tamanho e configuração a ulcera varia, sendo ora triangular, ora ovada, e tendo uma oitava parte de uma pollegada até pollegada e meia de comprimento. Em alguns casos a molestia implica pouco o musculo sphincter, em outros as fibras do musculo mesmo estão implicadas na ulcera que as atrevessa, porem em alguns a sede do mal é toda externa, para fora do musculo, nestes os symptomas são menos afflictivos e elles admittem cura muito mais facil. Muitos casos desta molestia vem á observação do cirurgião, em os quaes o pretendido exame causa tantos soffrimentos que é preciso applicar-se chloroformio ao doente para poder-se introduzir o dedo ou o speculum, e as vezes em semelhantes casos mesmo assim se encontra difficuldade em descobrir ou ver a ulcera, mormente quando esta se acha toda interior do sphincter externo ou por detraz d'algum tumor hemorrhoidal, o que não é raro. Em taes casos é com o dedo que melhor se examina, sua introducção sendo acompanhada de muita dor, que ainda se agrava quando a ponta do dedo entra em contacto com a ulcera, o que se pode fazer volvendo o dedo devagar no intestino sobre seu eixo. Quanto á uma sensação particular que se possa obter dada pela ulcera, salvo em casos antigos quando os seus bordos são mais altos e endurecidos não tenho muita fé nesse tacto. A superficie da ulcera é as vezes de uma cor vermelha muito viva, outros de uma cor cinzenta, em casos recentes os seus bordos são baixos, mas em casos antigos elles tornão-se altos e cartilaginosos. Quando o ci-

rurgião tiver se convencido da existencia da ulcera deverá tratar do seu curativo. Felizmente não ha mal que causa tanto tormento que possa curar-se tão facilmente como este.

Nos casos em os quaes o mal é situado muito em baixo, pode ser bem visto pelo Cirurgião, e é recente, deve o anus ser lavado duas até tres vezes por dia com agua e sabão, e depois de cada defecção poder-se-ha fazer uma injecção de uma libra de agua fria, e deitada que seja esta, pode-se curar a ulcera com um pouco de fios unctados com um linimento feito de licor de Opio Sedativo e acetato de chumbo. Se existir muito spasmo do sphincter achar-se-ha o extracto de belladonna unido a algum unguento adstringente, bem como de chumbo ou zinco de muita utilidade; e tenho visto o nitrato de prata fundido nas mãos de alguns cirurgiões effectuar uma cura, bastando poucas applicações para isto. Em quanto se empregar esses meios deve se conservar o ventre desembaraçado todos os dias por meio de brandos aperitivos, taes como a pilula de Rhuibarbo composta ou o electuario de senna. Todos os alimentos estimulantes devem ser proscriptos. A maioria dos casos desta enfermidade pode ser curada assim, mormente quando ainda são recentes e a ulcera é situada mais para fora.

Porem casos ha em que pela posição elevada da ulcera e pelas constricções espasmodicas do sphincter que ella provoca, reclamão uma operação cirurgica, porem esta simples e sempre efficaz. É ao Sr. Boyer, o celebre cirurgião francez, que devemos a introducção deste methodo de tratamento baseado no solido principio de que o perfeito socego das partes affectadas é necessario para a cura, e na convicção de que muitos dos soffrimentos que accompanhão esta enfermidade como tambem as difficuldades que se encontrão no seu tratamento, são devidas ao movimento muscular das partes, elle dividia o sphincter do anus. Porem achou-se que esta operação do Sr. Boyer era desnecessariamente rigorosa, e foi introduzida uma modificação della por um cirurgião inglez o Sr. Copeland, que reconhecendo o principio que impunha a Boyer a completa divisão do sphincter, suggerio que era sufficiente cortar tão somente pelas fibras superficiaes do musculo, tal é agora a operação d'aquelles cirurgiões que tem

feito das molestias do recto um estudo. O modo de fazer a operação é bem simples; o doente estando na necessaria posição o cirurgião introduz o dedo indicador unctado de oleo no recto e procura sentir a ulcera, tendo-a achado elle conduz sobre o mesmo dedo um bistouri abotoado até o seu botão passar alem da ulcera, vira o fio para ella e faz o golpe ao mesmo tempo que retira o instrumento. A ferida cura-se com fios saturadas de azeite para que ella sare desde o seu fundo, depois dá-se um hausto sedativo ao doente, que não deverá obrar por alguns dias. Na maioria dos casos é isto tudo o que será preciso, e effectuar-se-ha o curativo em dez até quinze dias.

Em conclusão direi que passando revista nas obras cirurgicas parece estranho achar quam pouco caso se tem feito desta molestia, e de facto é só depois dos ultimos annos que ella tem merecido a attenção que lhe parece competir dos cirurgiões. Nas obras de Bretonneau e Trousseau o tratamento recommendado é mais paliativo de que radical, porque estes senhores pensam que a molestia é curavel por meio de ingecções; outros cirurgiões francezes fazem uso de unguentos adstringentes com o mesmo fim. Se'dillat na sua obra traité de medicine operatoire tão bem faz menção desta molestia e dá differentes methodos de tratal-a; o unico que me parece merecer menção é o que elle chama « meision superficielle de la maquease, » e esta é pelo que eu entendo nada mais de que a operação acima por mim descripta, que pela sua simplicidade e bom successo me parece preferivel mesmo á « incision sons-catavéc. »

FIM.

HYPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Ad extremos morbos extrema remedia exquisite.

II.

In morbis acutis extremarum partium frigus, malum.

III.

Somnus, vigilia utraque excedentia, malum.

IV.

Per aestatem e autumnum cibos gravissime ferunt, per hiemem facillime.

Bahia—Typ. de Camillo de Lellis Masson & C.—1864.